

ОПТИМИЗАЦИЯ ЛЕЧЕНИЯ И ПРОФИЛАКТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Рябова Т. М.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Проблема острых респираторных заболеваний в грудном и раннем детском возрасте остается актуальной не только из-за их частоты, но и в связи с необходимостью оптимизации лечебной тактики. Пересмотр тактики лечения должен быть, в первую очередь, направлен на модификацию терапевтической активности, в частности, на снижение неоправданных назначений антибактериальных и жаропонижающих средств [1, 2]. Поэтому создание рекомендаций по этим вопросам способствует дальнейшей рационализации лечения и профилактики острых респираторных заболеваний – самой распространенной патологии детского возраста.

Цель. Интегральная оценка эффективности оказания медицинской помощи детям первого года жизни с болезнями органов дыхания с учетом разработанных схем патогенетической корригирующей терапии.

Материалы и методы. В основу работы положены результаты проведенного обследования детей грудного возраста с острыми бронхолегочными заболеваниями, находившихся на лечении в отделении интенсивной терапии и реанимации, в детском инфекционном боксированном отделении УЗ «Витебская детская областная клиническая больница» за период 2000-2006 гг.

Для анализа динамики показателей заболеваемости и смертности детей первого года жизни в Витебской области использованы методы социально-демографических исследований. Исходная информация была получена из ведомственных отчетов «О медицинской помощи детям» (форма №31).

Статистическая обработка полученных результатов проводилась с помощью пакета анализа прикладных программ Microsoft Excel. Для сравнения показателей использовался двухвыборочный t-тест с различными дисперсиями при уровне значимости 0,05 и гипотетической разности средних, равной 0, $p < 0,05$.

Результаты и обсуждения. Самый высокий удельный вес в структуре заболеваемости детей первого года жизни в Витебской области на протяжении 2000-2006 гг. принадлежал классу болезней органов дыхания (61,8-68,3%). Респираторная патология является также доминирующей среди госпитализированных в стационар пациентов грудного возраста.

Отраслевые стандарты обследования и лечения детей с заболеваниями органов дыхания в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях, утвержденные Министерством здравоохранения Республики Беларусь, предусматривают назначение антибактериальной терапии, муколитиков, физиолечения, массажа грудной клетки. Однако, учитывая анатомо-физиологические особенности детей первого года жизни, незрелость иммунной и гормональной систем, представляется целесообразным расширить протокольного лечения заболеваний органов дыхания.

Учитывая преобладающую роль вирусов в этиологии заболеваний органов дыхания, возрастные ограничения для применения противовирусных препаратов, в комплексной терапии острых бронхитов и пневмоний у детей первого года

жизни использовался препарат виферон-1 (содержит человеческий рекомбинантный интерферон- $\alpha 2$ в количестве 150000 международных единиц в одном суппозитории), обладающий противовирусной, иммуномодулирующей и антипролиферативной активностью. Посредством иммуномодулирующей активности интерферона осуществляется нормализация иммунного статуса [1, 2]. Виферон-1 назначался по 1 суппозиторию 2 раза в сутки через 12 часов. Курс лечения составлял 5 дней при остром бронхите и 10 дней при острой пневмонии. Препарат показал свою высокую эффективность, хорошую переносимость и отсутствие побочных эффектов.

Иммуноглобулины, ранее широко используемые при лечении ОРВИ у детей раннего возраста, в настоящее время применяются только по специальным показаниям. При этом назначение при ОРВИ иммуноглобулинов может быть оправдано лишь в тех случаях, когда заболевание приобретает тяжелое и осложненное течение либо развивается на фоне выраженного иммунодефицитного состояния. Учитывая характер иммунологических нарушений у детей грудного возраста, иммуноглобулин для внутривенного введения назначался с заместительной целью в дозе 400 мг/кг внутривенно.

В качестве местного иммуномодулятора со свойствами вакцины применялся назальный спрей ИРС-19, в составе которого имеются антигены всех основных (19) возбудителей заболеваний дыхательных путей. ИРС-19 предназначен для ингаляционного введения через носовые ходы. Путь введения через слизистую оболочку верхних дыхательных путей выбран с учетом специфических анатомических, физиологических и иммунологических условий в носоглотке. Препарат обладает отличной местной и общей переносимостью. С лечебной целью мы назначали ИРС-19 в дозе 1 впрыскивания в каждый носовой ход с интервалом 8 часов. С профилактической целью использовали курс 14 дней с интервалом 12 часов.

У детей группы риска развития повторных бронхолегочных заболеваний в период реконвалесценции назначался ликопид в дозе 1 мг 1 раз в сутки в течение 10 дней. В стационаре проводилась также постоянная разъяснительная работа по профилактике ОРЗ, активная политика грудного вскармливания, рекомендации приема КИ (200 мкг матерям в период лактации, 50 мкг детям, находящимся на искусственном вскармливании).

Комплекс лечебно-профилактических мероприятий, включающий патогенетическую корригирующую терапию (внутривенный иммуноглобулин, виферон-1, ИРС-19, ликопид, КИ), показал свою высокую эффективность, позволил уменьшить тяжесть течения, снизить длительность заболевания бронхитом с 11,4 (2000г.) до 9,4 (2006г.) койко-дней ($p < 0,05$), пневмонией – с 20,2 до 17,1 койко-дня соответственно ($p < 0,05$).

Результаты работы внедрены в УЗ «ВДОКБ», городских детских поликлиниках г. Витебска, используются в учебном процессе на кафедрах педиатрии и педиатрии ФПК и ПК ВГМУ.

Эффективность комплекса организационных, лечебно-профилактических мероприятий заключалась в снижении уровня общей заболеваемости на 8,4%, снижении показателей респираторной заболеваемости на 17%, снижении удельного веса респираторной патологии в общей структуре заболеваемости детей первого года жизни на 6,5%, снижении доли болезней органов дыхания в структуре причин младенческой смертности на 13,7%.

Выводы. Разработанная схема патогенетической корригирующей терапии при респираторной патологии может быть использована в практическом здравоохранении, что позволит повысить эффективность стандартной терапии, и ускорит реабилитацию пациента и обеспечит хороший клинико-экономический эффект.

Литература:

1. Коровина, Н.А. Острые респираторные инфекции у детей: современные возможности иммунопрофилактики и иммунотерапии / Н.А. Коровина, А.Л. Заплатникова // Вестник педиатрической фармакологии и нутрициологии. – 2007. – № 4. – С. 4–9.
2. Сенцов, Т.Б. Возможности иммуномодулирующей терапии в практике педиатра / Т.Б. Сенцов // Справочник педиатра. – 2006. – № 6. – С. 30–45.